ROK II.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt dwunasty.

(Za czerwiec 1888 — wydany w lipcu 1888).

SPIS RZECZY.

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1888.

Rok II. Lwów w Czerwcu 1888. Nr. 12.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

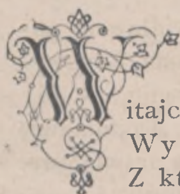
Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

DO UCZESTNIKÓW

V-go, Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Witajcie nam!



Witajcie nam Koledzy w murach lwiego grodu!
Wy wiedzy, prawdy, światła szczytni pionierzy,
Z których każdy z przyrody bujnego ogrodu,
Co napotka, nauki miarą tylko mierzy.

Nie krępują Was niczem odwieczne przesądy,
Ni tłumów ciemnych niechęć tamująca drogi;
Duchom Waszym właściwe szerokie poglądy
Przenikają skutecznie przyrody rozłogi.

Wielkich mężów nauki naśladowcy godni,
Wy swą pracą Ojczyźnie, jak całemu światu;
Niosąc liczne zdobycze przy umu pochodni
Dacie poznać przyrody wielkość majestatu.

Witajcie więc! I oby ta chwila przyjaźna,
Która złączy szczęśliwie taki zastęp silny,
W następstwach swych dodatnia i plonem pokaźna
Dała poznać kierunek pewny, nieomylny!

Tu w murach tego grodu, co Was sercem wita,
Witajcie nam, Wy, których już sława poprzedza;
Wy bojownicy myśli, których wielu pyta:
Co nam w przyszłości niesie wszechpotężna wiedza!?

Witajcie nam Koledzy i Wy przyrodnicy!
Żądni więcej postępu nauk niźli chwały,
Niech ze zjazdu skutków, jak z żywej krynicy,
Liczne płyną korzyści na naród nasz cały.

Witajcie bracia Czesi! goście wielce mili!
Dotąd pomnim gościnność dziedziny Wacława,
Dziękujem, że nam w zjazdu uroczystej chwili
Drużbujecie, Witajci e! Nazdar Wam i Sława.

Od Redakcyi „Wiadomości lekarskich“.
F. D.

Przyczynek do operacyjnego leczenia przodopochylenia macicy

podał
Dr. F. Sielski
Lek. kier. oddziałem chorób kobiecych w „Lecznicy lwowskiej“.

Kiedy właściwie możemy i mamy prawo mówić o macicy, że jest patologicznie pochyloną ku przodowi?

Zdania różnych ginekologów są różne nawet o prawidłowem położeniu macicy, a np. Kocks, jeszcze w swej przed kilkoma laty wydanej monografii, sądzi, że macica w prawidłowem położeniu, — gdy pęcherz jest próżny, — leży silnie pochylona ku przodowi. Anatomowie i ginekologowie uważali prawie każde położenie macicy za prawidłowe. Obecnie sądzą niektórzy (Panas, Credé, Schultze, His i inni), że macica w prawidłowem położeniu jest lekko zgięta ku przodowi, i Szultze n. p. robi wyraźną różnicę pomiędzy prawidłowem i patologicznem zgięciem macicy ku przodowi Inni zaś twierdzą, że położenie macicy jest wtedy prawidłowem, gdy macica leży wyprostowaną wzdłuż osi małej miednicy (Langer, Kölliker, Bandl etc.)

Co się tyczy patologicznego przodopochylenia macicy, to sądzę, że możemy śmiało przyjąć i podzielić określenie Schultzego który powiada: „Pathologische Anteversion ist diejenige Lage des Uterus, bei welcher derselbe in gestreckter Form, stabiler als normal, mit dem Fundus nach vorn liegt“.

Że macica w prawidłowem stanie jest dość znacznie ruchomą (locomotionsfähig) i giętką (flexibl), to nie ulega wątpliwości. Otóż według zdania Schultzego, macica przy patologicznem przodopochyleniu traci do pewnego stopnia ową ruchomość i giętkość. Macicy pochy-

łonej ku przodowi nie można ani tak łatwo, ani tak znacznie zbliżyć ku spojeniu łonowemu, — i nie można ściągnąć jej ku wchodowi do pochwy, jak to przy zdrowych narządach płciowych kobiecych uczynić można. Z drugiej strony wypełnienie mniejsze lub większe pęcherza lub odbytnicy, nie wywierają ani na kształt, ani na położenie macicy pochylonej ku przodowi znacznego wpływu. Gdy macicę pochyloną ku przodowi mechanicznie reponujemy, to wraca ona z tej samej przyczyny, z pewną siłą, do tego samego położenia napowrót.

Przyczyna tej tęgości (Starrheit) tkanki macicy, a więc zmniejszonej giętkości, leży w przeroście tkanki łącznej całego miąższu macicy. Macica tedy okazuje objawy podobne, jak przy stanie chorobowym, który „Metritis chronica“ nazywamy. Jest mianowicie grubszą, szerszą i dłuższą, niż w stanie prawidłowym. Błona śluzowa macicy okazuje także zwykle nieżyty, śluzoropotoki, krwawienia i t. p. Tkanka łączna okołomaciczna ulega także równocześnie albo nieco później zboczeniom; występują parametritides, a zwłaszcza parametritis posterior, których następstwem bywa zgęszczenie i skrócenie tkanki okołomacicznej, szczególnie zaś fałdów Douglasa. I ta to ostatnia właśnie okoliczność bywa przyczyną zmniejszenia się ruchomości macicy. Przez to także jest szyjka maciczna pociągniętą ku górze w miednicy, i silniej niż w stanie prawidłowym ustaloną.

Macica więc pochylona ku przodowi bywa w ogóle powiększoną, twardszą, wyprostowaną, a jama jej rozszerzoną i wydłużoną. Powiększona część pochwowa macicy bywa skierowaną ku tyłowi i ku górze (ku kości krzyżowej), i w tem położeniu silniej niż w stanie prawidłowym ustaloną. Ciało macicy zaś leży stale skierowane dnem ku przodowi, na przedniem sklepieniu i na pęcherzu.

Odpowiednio do anatomiczno patologicznych stosunków występują znane objawy przodopochylenia macicy. Są one z jednej strony analogiczne do objawów Metritidis chronicae i parametritidis posterioris, a z drugiej strony występują objawy wywołane nieprawidłowością położenia macicy. Nad dobrze znanemi objawami nie będę się zatrzymywać. O jednym atoli objawie muszę przecież krótką wzmiankę uczynić. Macica pochylona ku przodowi spowodowuje dolegliwości, nawet przy miernem wypełnieniu pęcherza, jak: parcie na mocz i bolesność przy oddawaniu moczu. Prawie równie stałym objawem są dolegliwości ze strony odbytnicy. Oddawanie kału jest częstokroć połączone ze znacznymi bolami. Jednakowoż nie zawsze rzeczy się tak mają, gdyż czasami występują znaczniejsze bole dopiero po wypróżnieniu pęcherza i odbytnicy.

Przypominam sobie jednę chorą, cierpiącą przez przeciąg kilku lat na przodopochylenie macicy, która utrzymywała, że czuła się wzglę-

dnie najlepiej jeszcze wtedy, gdy pęcherz i odbytnica były wypełnione. I dlatego ociągała się z oddawaniem moczu i kału tak długo jak długo tylko mogła, doprowadzając w tym względzie do pewnej doskonałości. Zdaje się tedy, że w tym przypadku wypełniony pęcherz i odbytnica przecież reponowały do pewnego stopnia macicę i utrzymywały ją w położeniu średniem, przy którem chora czuła mniejsze dolegliwości. Po opróżnieniu zaś pęcherza i odbytnicy wracały stosunki przodopochylenia, i boleści wzmagały się niekiedy do tego stopnia, że chora czasami aż mdlała.

Leczenie przy przodopochyleniach macicy wymierzone głównie przeciw Metritis chronica i Parametritis posterior, daje najczęściej dobre wyniki. Zwykle następuje wyzdrowienie Są jednak przypadki, aczkolwiek rzadkie, które mimo stosowania wszelkich zalecanych i zresztą racyjonalnych środków leczniczych. okazują się bardzo uporczywymi. Taki przypadek chcę właśnie opisać.

Pani O. K., 25 lat licząca, dobrze zbudowana i odżywiona, od 7 lat zamężna. Rodziła 5 razy (z tego 2 razy poroniła, raz w 6tym tygodniu, drugi raz w 4-tym miesiącu). Nie chorowała nigdy na żadną chorobę. Ostatni poród odbyła przed 2$^1|_2$ laty. W połogu ostatnim nie szanowała się, wstała zaraz drugiego dnia po porodzie i chodziła po pokoju. To samo powtarzała w następnych dniach połogu kilka krotnie We dwa tygodnie po porodzie, choć czuła się bardzo osłabioną, wykonywała już wszelkie zajęcia domowe. Od tego czasu cierpiała stale boleści w krzyżach, które się ciągle zwiększały, i do których później, gdy miesiączkowanie napowrót się pojawiło, przyłączyły się silne dolegliwości podczas miesiączkowania. Oprócz tego cierpiała częste bole głowy i Cardialgiae. W takim stanie przyszła chora pierwszy raz do mnie z końcem roku 1884. Skonstatowałem przodopochylenie macicy. Macica była powiększona (9 ctm.), wyprostowana, dnem ku przodowi zwrócona. Więzadła krzyżowo-maciczne (lig. sacro-uterina) były krótsze, grubsze, a tylne parametrium boleśne. Zaleciłem unikanie wszelkiej natężającej pracy, ciepłe kąpiele nasiadowe, odrażające przepłukiwania pochwy, gorzkie sole (woda gorzka), i co dzień na kilka godzin tampony do pochwy z maścią z jodku potasu.

Wynik tego leczenia był ujemny, a nawet przeciwnie, stan chorej uległ podówczas pogorszeniu, tak, że chora musiała często po kilka dni w łóżku leżeć. W lecie 1885 r., wskutek zalecenia, leżała chora w łóżku przez 6 tygodni, biorąc obok tego codzień ciepłe kąpiele nasiadowe. Rezultat tego postępowania był także ujemny, a nawet przeciwnie, chora osłabła tak, że była zaledwie w stanie kilka kroków przez pokój postąpić, a często prawie omdlewała i upadała z bolu.

Dolegliwości ze strony pęcherza i odbytnicy, których dotychczas nie było, wystąpiły również. Ponieważ nacinania (scarificationes) części pochwowej macicy, stosowane w tym okresie, żadnej nie przynosiły ulgi, przeto począłem stosować cały szereg krążków pochwowych, jak: Mayera, Greily Hewitta, Hodgego i t. d., lecz i to bez skutku. Wszystkie te krążki, jak wiadomo, nie wiele pomagają przy przodopochyleniach macicy, a w przypadku opisywanym jeszcze mniej były pomocne niż zwykle, albowiem z powodu wiotkości pochwy trudno je było ustalić.

Od pessariów wewnątrzmacicznych (intra-uterin) nie można się było także wiele spodziewać, lecz przecież stosowałem takowe. Najprzód założyłem krążek Martina. Jednak szerokość pochwy i wiotkość jej nie dozwalały, ażeby krążek, na którym umocowany jest czopek śródmaciczny (Intrauterinstift), mógł się ustalić i trzymać w pochwie. Leżał więc zwykle cały w tylnem sklepieniu, a macica wskutek tego pozostawała mimo założonego krążka w przodopochyleniu. Boleści więc i dolegliwości pozostawały ciągle te same.

Jednakowoż chora sama zauważyła, że ilekroć palcem pocisnąłem krążek w kierunku przedniej ściany pochwy, i przez to oddaliłem część pochwową od kości krzyżowej, a macicę ustawiłem w położeniu średniem, to zwykle bole natychmiast się zmniejszały. Aby więc macicę w tem położeniu ustalić, zakładałem do pochwy po za krążek (w tylne sklepienie) tampony, krążek Mayera, balonik gumowy i t. d., lecz wszystko napróżno.

Przodopochyloną macicę utrzymują w średniem położeniu tylko takie pessaria, u których czopek wewnątrzmaciczny utrzymuje się na bandażu umocowanym na miednicy od zewnątrz. Lecz wszystkie te przyrządy są nadto niebezpieczne, i słusznie zupełnie zaniechane. Chciałem tedy ten sam efekt osiągnąć, umocowując czopek śródmaciczny na rurce rogowej, przepchanej przez balonik nadymający się powietrzem. Skutek po włożeniu takiego pessarium był niezły — bóle w krzyżach zmniejszały się, ale niestety tylko na kilka godzin. Po kilku zaledwie godzinach powietrze uchodziło z balonika, a bole wracały napowrót.

Ponieważ wszelkie usiłowania utrzymania macicy w położeniu średniem za pomocą mechanicznych środków podpory nie odniosły pożądanego skutku, a nawet często większą szkodę, niż pożytek przynosiły, — a więc dla chorej nie były obojętnemi, przeto nie pozostawało nic innego, jak usiłować osiągnąć to, czego za pomocą krążków i innych zabiegów osiągnąć nie było można, za pomocą operacyjnego zabiegu.

Doświadczenia pod tym względem są nieliczne dotąd, bo tylko cztery przypadki podobne znane są w literaturze odnośnej. Pierwszą operacyję w celu usunięcia przodopochylenia macicy przedsięwziął w r. 1857 M. Sims. Wyszedł on z tego założenia, że jeżeli przy pochyleniu macicy ku przodowi ujmiemy część pochwową za przednią wargę i ściągniemy ku dołowi, to ciało macicy podniesie się ku górze. M. Sims odpreparował tedy z przedniej ściany pochwy dwa półksiężycowate fałdy błony śluzowej, jeden tuż pod częścią pochwową a drugi półtora cala poniżej pierwszego, — i zeszył obie powierzchnie ranne drutem srebrnym. Nastąpiło zrośnięcie się i chora została uwolnioną w ten sposób od wszelkich dolegliwości. W krótkim czasie zaszła w ciążę i po odbytym porodzie prawidłowym pozostała zdrową. W ten sam sposób operował M. Sims jeszcze dwie inne chore, jednę z wynikiem pomyślnym, o drugiej zaś niema pewnych wiadomości. W podobny sposób operował także Simon jednę chorą, z tą odmianą, że obnażył przednią wargę części pochwowej z błony śluzowej i przyszył ją nieco dalej ku przodowi do przedniej ściany pochwy. Wynik tej operacyi był także pomyślny i zadowalniający.

Oto wszystko, co pod tym względem w literaturze znachodzimy.

Ponieważ było mi wiadomem, że u mojej chorej po repozycyi i ustaleniu mechanicznem macicy w położeniu średniem, bole w krzyżach natychmiast zmniejszały się, i ponieważ dalej utkwił mi w pamięci przypadek przodopochylenia macicy, w którym przy wypełnionym pęcherzu i odbytnicy boleści były mniejsze, co sobie w ten sposób tłumaczyłem, że wypełniony pęcherz i odbytnica macicę pochyloną ku przodowi do pewnego stopnia reponowały, — więc miałem dosyć powodów do mniemania, że u chorej opisanej można będzie zabiegiem operacyjnym osiągnąć wyleczenie, — jeżeliby następstwem tego zabiegu operacyjnego macica została reponowaną i w położeniu średniem ustaloną i utrzymaną. Wszakżeż wiemy z doświadczenia, że przy zboczeniach w położeniu macicy, ustępują objawy kliniczne i anatomiczno-patologiczne, jeżeli usuniemy przyczyny, które wywołują zmiany w krążeniu macicy, a więc, jeżeli przez zabieg operacyjny ustalimy macicę w położeniu prawidłowem. Wypadnięta macica, znacznie obrzmiała i przerosła zmniejsza się zawsze do prawidłowej wielkości, jeżeli przez zabieg operacyjny ustalimy ją w głębi pochwy. Wiedząc, że takie przeobrażenie wsteczne maciy przerosłej następuje zawsze, jeżeli tylko macica utrzymuje się w prawidłowem położeniu, to operując wypadnięcie macicy, nie amputuję części pochwowej, a mimo to macica każdą razą zmniejsza się w przeciągu kilku tygodni do prawidłowej wielkości.

Jak z poprzednich wywodów wiadomo, leży przyczyna zmniejszonej ruchomości macicy przy przodopochyleniu, w skróceniu więzadeł krzyżowo-macicznych. Więzadła te są rozciągliwe. Zadaniem tedy operacyi w tym przypadku byłoby, aby pociąganiu fałdów Douglasa w jednym kierunku, przeciwstawić siłę działającą w kierunku przeciwnym; to zaś można osiągnąć przez operacyjne skrócenie przedniej ściany pochwy. Wskutek takiego rozumowania opartego na faktach, zdecydowałem się wykonać podobną operacyję u mojej chorej, i przystąpiłem istotnie dnia 30 stycznia 1886 do wykonania takowej.

Operowałem jednakowoż nie tak, jak operowali M. Sims i Simon. Ja skróciłem przednią ścianę pochwy w ten sposób, że odpreparowałem na niej owalny płat błony śluzowej, podobnie, jak to czynimy przy Colporrhaphia ant. (operując wypadnięcie macicy), tylko, że mój owal miał kształt więcej poprzeczny. Najdłuższa przeciętna elipsy była równoległą z Columnae rugarum. Zraniona płaszczyzna graniczyła w górze bezpośrednio z częścią pochwową macicy, zaś dolna jej granica była około 4 ctm. oddalona od orificium urethrae. Szyłem odpowiednio celowi, w kierunku wręcz przeciwnym, jak się to czyni operując wypadnięci macicy, chodziło bowiem nie o zwężenie, lecz o skrócenie przedniej ściany pochwy. Rycina zresztą uwidocznia w jaki sposób operowałem, a raczej jak po odpreparowania błony i podczas zeszywania przedstawiała się przednia ściana pochwy.)



Operowałem tak a nie sposobem M. Simsa lub Simona przedewszystkiem dlatego, że napięcie po założeniu szwów jest przy szerszej zranionej płaszczyznie o wiele mniejsze, a więc o tyleż większe widoki osiągnięcia rychłozrostu. Prócz tego przy mojem sposobie operowania jest mniej prawdopodobnem, ażeby miejsce zrostu z czasem znaczniej wydłużyło się, jak to Simon u swojej operowanej zauważył. Nakoniec nie chciałem wytworzyć w pochwie niepotrzebnego mostka.

Wynik operacyi był pod każdym względem dobry. Bóle w krzyżach znacznie zmniejszyły się, i bywają tylko czasem podczas regularności silniejsze. Chora, która przedtem musiała często co ½ godziny oddawać mocz, oddaje go od czasu operacyi zupełnie prawidłowo, kilka

razy na dobę i to bez żadnych bolów. Dolegliwości ze strony odbytnicy ustąpiły również jak najzupełniej.

W Listopadzie 1886 r., a więc w dziesiątym miesiącu po operacyi, zaszła operowana w ciążę, a 27 sierpnia 1887 urodziła zdrową i dorodną córkę.

Macica obecnie leży w prawidłowej anteflexio i jest 7 ctm. długa.

SACCHARIN

podał
Dr. W. Kretowicz
Lekarz zdrojowy w Karlsbadzie.

Saccharin odkrył Dr. Fahlberg z żywicy węgla kamiennego jeszcze w r. 1879, i nadał mu to miano z powodu nadzwyczajnéj słodyczy, jakiej żadne inne ciało chemiczne dotychczas nie posiada. Saccharin jest to proszek biały, podobny do miału zwyczajnego cukru nierafinowanego i już w małej bardzo ilości jest nadzwyczajnie słodkim. Pod mikroskopem proszek ten przedstawia się jako drobne kryształki, nie zupełnie wykształcone, igiełkowate, krótkie i długie, i zapewnie do układu jednoosiowego należące. Przy zwykłej temperaturze wydaje woń nieco (ale bardzo mało) migdały gorzkie przypominającą. Ogrzany do 200° C. topnieje i wydaje dymy woni zupełnie takiej, jaką posiada olejek migdałów gorzkich. W wyższéj jeszcze ciepłocie spala się zupełnie, nie pozostawiając po sobie żadnego śladu.

Saccharin rozpuszcza się w wodzie zimnej bardzo mało, w ciepłéj nieco więcej, a we wrzącéj wodzie najwięcej. Do rozpuszczenia jednej części saccharinu potrzeba 220—230 części wody przekroplonej, o ciepłocie 25° C. Roczyn wodny ochłodzony wydziela na powrót krzyształki saccharinu na dnie naczynia. W eterze rozpuszcza się saccharin łatwo, ale najłatwiej jest on rozpuszczalny w wyskoku. Roczyn saccharinu oddziaływa kwaśno, żółci niebieski papier lakmusowy — i to jest nadzwyczaj dziwne, że za dodaniem kwasu, n. p. solnego do roczynu saccharinu, krzyształki zaraz na dno naczynia opadają; — przeciwnie zaś za dodaniem alkalijów, n. p. ługu potasowego lub sodowego, rozpuszczalność jego się powiększa.

Słodycz saccharinu jest nadzwyczajnie wielka. Jeden gram saccharinu daje się jeszcze łatwo odczuć w 70.000 gramach roczynu zobojętnionego, gdy przeciwnie taka sama ilość cukru w roczynie 250 gramów zaledwie smakiem wyśledzić się daje. Saccharin jest więc 280 razy słodszy niż cukier zwyczajny.

Saccharin nie rozkłada się w organiżmie ludzkim, ale jako taki napowrót wydziela się z moczem. — Używany przez długi czas i w większej ilości, nie wywiera żadnego widocznego skutku, ani na przewód pokarmowy, ani na cały ustrój, jest on więc ciałem całkiem dla ustroju ludzkiego obojętnem.

Saccharin posiada nieco własności środka przeciwgnilnego i przeciwfermentacyjnego. i to nas bynajmniej nie powinno dziwić, jeżeli uwzględnimy, ze jest on produktem żywicy węgla kamiennego. Doświadczenia wykazały, że mocz zawierający saccharin nie tak prędko się rozkłada, jak zwyczajnie. Z tego powodu możnaby saccharin probować w niektórych chorobach pęcherza moczowego a nawet w niektórych chorobach przowodu pokarmowego.

Saccharin nie jest ani środkiem żywiącym ani też środkiem lekarskim w ścisłem słowa tego znaczeniu; jednakowoż może on z powodu swojej zadziwiającej słodyczy oddać społeczeństwu ludzkiemu znaczne usługi w tych przypadkach, w których cukier tylko w małej ilości, lub wcale nie powinien być używanym, jak n. p. dyjabetyków. Dotychczas wysoka cena soccharinu stała na przeszkodzie rozpowszechnieniu się tego środka. W zeszłym roku kosztował bowiem 1 gram do 3 zł., dzisiaj jednak, skoro cena środka tego stała się nader przystępna, zaczyna się i użycie jego rozpowszechniać. Już teraz sprzedają w Ameryce cukier gronowy osłodzony saccharinem w miejsce cukru trzcinowego i osładzają tą mięszaniną likiery w stosunku 1 : 8000, przyrządzają konfitury, ciasta i t. p.

W aptékach pojawiają się leki, które przedtem z powodu swojej nadzwyczaj przykrej goryczy trudne były do użycia, a dziś osłodzone saccharinem są przyjemniejsze w smaku, i tak mamy już teraz: Chininum saccharinicum, Morphium saccharinicum, Strychninum saccharinicum, a nawet jest i ulopek saccharinowy.

Aptéka Dra. Kadé w Berlinie (Oranien-Apotheke) wyrabia kołaczyki (Tabletten) z saccharinu i sody, specyjalnie dla dyjabetyków, którzy jak wiadomo, z powodu swojej choroby nie mogą używać żadnych słodyczy, jako należących do grupy węglanów wodu.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Dr. Jaksch (w Grazu.) **O nowszych lekach przeciwgorączkowych i ich użyciu.** (Wiener medicinische Presse, Nr. 1 i 2 1888 r.)

Autor zastanawia się nad lekami w porządku chronologicznym, w jakim się ukazały w handlu, i zaczyna od kwasu salicylowego i

jego przetworów. Sam kwas salicylowy wyszedł już prawie z użycia z powodu silnego drażnienia przewodu pokarmowego, natomiast używają powszechnie salicylan sodu, o działaniu przeciwgorączkowem tego przetworu dostatecznie się przekonano, jak również o działaniu swoistem na gościec stawowy. Jeśli w tym ostatnim razie zawodzi, to częstą przyczyną bywa nie racyjonalne podawanie tego leku. Autor podaje przy ciężkich przypadkach gośćca stawowego w pierwszéj dobie 10 15, 20 a nawet 24 grm. natrium salicylicum; jeśli nastąpią objawy intoksykacyi, podaje następnie o połowę mniejszą dawkę, a zatem co godzinę zamiast 1 grm. tylko $^1/_2$ grm. lub $^1/_4$ grm. Przy takiem leczeniu główne objawy chorobowe, jak wysoka ciepłota i ból w stawach, po kilku godzinach ustępują i chorzy po potach czują ulgę. Aby otrzymać stały skutek, trzeba lek ten podawać przez dłuższy czas coraz dawkę zmniejszając. Jeśli przy powyższém leczeniu objawy chorobowe się nie zmniejszą, to należy przypuścić, że przypadek ten nie kwalifikuje się do leczenia salicylanem sodu, a natomiast dobrze działa salol (o którym niżej) i natrium benzoicum, który podajemy w takich samych, a nawet i większych dawkach (do 30 grm. dziennie). Dalsze zastosowanie ma salicylan sodu w szkarlatynie, podany stosownie do wieku po 4, 5, 8 i 10 grm. pro die; autor miał zauważyć, że przy tém leczeniu rzadziéj występuje nephritis, to jednak potrzebuje dalszego potwierdzenia innych klinicystów. Autor podawał z dobrym skutkiem natrium salicyl. przy sepsis puerperalis w $^1/_2$ grm. dawkach co godzinę, aż ciepłota spadała do normy; rzadko tylko spotyka się objawy intoksykacyi i wtedy tylko zmniejsza się o połowę dawkę, a równocześnie podaje się alcoholica. Autor gorąco poleca dalsze próby w tym kierunku. Przy tyfusie brzusznym nie radzi autor podawać salicylan sodu, gdyż miał zauważyć na większym materyjale, że przy tem leczeniu częściej występują krwotoki kiszkowe. Resorcin, Hydrochinon i Brenzcatechin działają wprawdzie przeciwgorączkowo, wywołują jednak przykre objawy nerwowe, jak sopor, drgawki i Dyspnoë i dla tego nie znalazły szerszego zastosososowania.

Kairin obniża wprawdzie w dawkach 0·5—1·0 znacznie ciepłotę, ale wywołuje silny zapad i dlatego również należy już tylko do historyi.

Antypiryn podawany w dawkach 2·0—3·0 grm. trzy do czterech razy dziennie obniża wprawdzie znacznie ciepłotę i nie wywołuje przykrych objawów ubocznych, jednak autor nie radzi dłużej podawać ten lek, gdyż zdaniem jego wywołuje wysypki, a wysypki w odrze i skarlatynie pod jego wpływem zmieniają się w krwawe. Niektórzy przypisują antypirynowi swoiste działanie na gościec stawowy; korzystnie działa on także w migrenie, newralgijach i kokluszu.

Thallin w dawkach 0·20, 0·25 i 0·5 grm obniża znacznie ciepłotę, nie działa jednak, jak twierdzą Ehrlich i Laquer w mniejszych dawkach swoiście na dur; dłuższy czas używany może wywołać groźne objawy a nawet i śmierć. W obec kairynu ma tę zaletę, że nie wywołuje właściwych temuż przykrych objawów ubocznych, a w obec antypirynu, że może być użyty w znacznie mniejszych dawkach. W objawach znanych pod ogólną nazwą, „objawy hyperpyretyczne“ znakomite oddaje usługi.

Antifebrin (acetanilid) obniża już w małych dawkach 0·2, 0·4, i 0·6 grm. znacznie ciepłotę, wywołuje jednak często zapad, sinicę i wymioty, dlatego z podawaniem tego środka trzeba być ostrożnym, choć znajdują się entuzyjaści, którzy go ponad wszelkie inne antipyretica przenoszą. Niektórzy przypisują mu swoiste działanie w gośćcu stawowym; w migrenie, nerwobóch działa dobrze; akta nad antifebrinem jeszcze nie są zamknięte.

Acetphenetidin mało jest jeszcze znany, nie znalazł przeto jeszcze szerszego zastosowania.

Salol jest dzielnym środkiem, gośćcu stawowym, w dawkach 5, 8, a nawet 10 grm. dziennie metodycznie podawanych. Może zatem służyć jako dzielny pomocniczy środek zamiast salicylanu sodowego.

Betol obniża również ciepłotę jak salol, ale słabiej, mało więc jest dotąd w użyciu. W końcu swej pracy autor zastanawia się nad antipyresą w ogóle i jéj zastosowaniu w chorobach gorączkowych, przedmiot przez innych autorów obszerniej omówiony i dlatego tutaj zakończenie pomijamy. *Dr. Gliksman.*

Prof. Senator (Berlin.) **Pierwotne ostre zakaźne zapalenie tkanki podśluzowej przełyku.**

Pod tym tytułem opisuje prof. S. rzadko spostrzeganą a zdaniem jego prawie zupełnie nową chorobę. Dwa przypadki krótko po sobie widziane, badane za życia i po śmierci, pozwalają mu o niej orzec, że jest prawie zawsze zabójczą.

Jeden chory skarzył się po przybyciu do kliniki na niezwykły ból gardła i duszność, miał przytem chrypkę, rzucał się niespokojnie w łóżku i podawał, że choroba jego zaczęła się przed kilkoma dniami po szybkiem wypiciu szklanki zimnego piwa. Badanie wykazało tylko znaczne zaczerwienienie błony śluzowej przełyku i migdałków, bez nalotów; wziernikiem nie było można krtani zbadać, ciepłota ciała była podwyższona (39° C.), oddechy przyspieszone. Zresztą nic w ustroju całym nieprawidłowego. Na drugi dzień po przybyciu chory umarł, a sekcyja wykazała obok innych zmian, nie wchodzących jednak tu wcale w rachubę: obrzmienie błony śluzowej przełyku, tkankę jego podśluzową ropą naciekłą, struny głosowe obrzmiałe, na lewej stru-

nie wrzód odleżynowy. Błona śluzowa żołądka była na znacznej przestrzeni „krwawo obrzmiałą“. Gardziel prawidłowy.

W trzy tygodnie po tym, wcale nie miłym przypadku, zjawił się drugi chory; ten zachorował po obfitej wieczerzy w licznem towarzystwie spożytej. Objawy spostrzegane kazały myśleć w pierwszym rzędzie o otruciu, tymczasem żaden ze współbiesiadników nie zachorował. Podmiotowe i przedmiotowe objawy miejscowe były takie same jak u poprzedniego chorego, w dodatku jednak znaleziono obrzmienie lewej połowy szyi, a na obydwu udach rozlane zaczerwienienie. Gorączka doszła do 40° C. W dniu przybycia a trzecim trwania choroby chory umarł. Sekcyja wykazała miejscowo w przełyku to samo co u tamtego, nadto wrzody odleżynowe na obu strunach głosowych, obrzęk znaczny śledziony i zapalenie miąższowe nerek.

Obydwa te przypadki przypomniały prof. S. kilka jeszcze podobnych dawniej widzianych, których sobie jednak wtedy dokładnie wytłumaczyć nie umiał. W literaturze znalazł kilka przypadków, któreby należało także oznaczyć według opisu *Cruveilhier'a* jako pierwotne ostre zakaźne zapalenie tkanki podśluzowej przełyku, a opisane jako pierwotny ostry obrzęk krtani, lub jako ostre zapalenie tkanki podśluzowej krtani. Po dokładnem rozebraniu klinicznem i anatomicznem tych przypadków określa prof. S. tę wrzekomo nową chorobę, jako chorobę ostrą gorączkową, w której wcześnie się zjawiają bole gardła i trudności w połykaniu, potem chrypka mniej lub więcej znaczna, duszność, a w końcu śmierć (wśród niezupełnie utrzymanej przytomności), mimo braku zmian w narządach do życia koniecznie potrzebnych. Objawy za życia spostrzegane tłumaczy sekcyja jedynie ropnem rozległem zapaleniem głębszych warstw przełyku, które się szerzy na krtań, gruczoły szyjne, a wreszcie i na inne narządy. Dotyka ona ludzi zupełnie poprzednio zdrowych, a przyczyny jej właściwej nie znamy. Badanie pod względem obecności mikroorganizmów dało wynik dodatni o tyle ciekawy, że wykazano w częściach środkowych tkanki zajętej koki zupełnie nowe, podobne do *staphylococcus albus*. Badania dalsze bakteryjologiczne są w toku, dotychczasowe zaś wykazały, że zwierzęta niektóre nie oddziaływują na nie wcale.

Nad tym wykładem toczyła się w Tow. lek. berl., bardzo żywa dyskusyja. Przedewszystkiem zaznaczył P. Guttmann cytatami z dzieł, że choroba taka przed laty jeszcze została opisaną przez francuskich klinicystów, i że nawet o niej piszą niemieccy autorowie w dziełach swoich (Ziemssen, Eichhorst, König i inni), a w dalszym ciągu poddał stanowczej prawie wątpliwości, czy w opisanych przez prof. S. przypadkach miało się do czynienia z prawdziwem zapaleniem tkanki podśluzowej przełyku, czy też może tylko z różą krtani

i przełyku, (której literatura nie młoda już i obszerna), która według Ziemsena może zupełnie samoistnie wystąpić nawet wtedy, gdy nie ma róży na twarzy. To co prof. S. podnosi dla obrony siebie i przypadków podanych, że nie wykazano koków róży i że nie było róży twarzy, przemawia zdaniem G. przeciwko niemu, raz z powodu już wymienionego, powtóre z powodu, że nie badano pod względem koków róży części przybrzeżnych tkance zajętej, tylko środkowe, a wiadomo dobrze, że tylko w nich się koki róży w danych razach znajdują, nie zaś w środkowych.

Prof. Virchow wspomniał, że takie przypadki, jak je opisuje prof. S., opisał i badał dokładnie sam jeszcze przed 10 laty jako sprawy zakaźne, w których zazwyczaj mógł źródło wyjścia wykazać, a dla niejednych musiał przypuścić cechę przerzutową, w innych znowu natura nie była jasną. Do przedostatnich należą przypadki występujące nierzadko w połogu.

Prof. Sonnenburg przedstawił przy tej sposobności dziecko, na którem z powodu zapalenia ostrego błony podśluzowej przełyku z niewiadomej przyczyny powstałego, wykonał tracheotomiję. Na obronę swoją odpowiedział prof. S., że należy myśleć o róży tylko wtedy, gdy albo błona śluzowa zachoruje wśród roży gdzieindziej się toczącej, czy to na powierzchni ustroju, czy też gdzieindziej, albo gdy można przynajmniej koki róży wykazać; że możnaby myśleć także w tych przypadkach o płonicy bez wysypki, czego jednak na pewne udowodnić także nie można.

(Berliner klinische Wochenschrift 1888. Nr. 5 i 6.) *H. K.*

RIESS. **O stosowaniu kąpieli ciągłych ciepłych (obojętnych) w leczeniu chorób wewnętrznych**. (Berl. kl. Woch. 27. 1887).

Na podstawie licznych doświadczeń w najróżnorodniejszych chorobach, w których autor stosował kąpiele o ciepłocie (27° — 28° R., 30 — 35° C.) i to kąpiele ciągłe obojętne, (permanente, warme, thermisch indifferente Bäder), wypowiada tenże kilka bardzo ważnych wniosków. Kąpiele tego rodzaju bezwzględnie szkody żadnej nie przynoszą a główne korzyści upatruje autor w działaniu kojącem, jakie wywierają na ośrodki nerwowe — któreto działanie sprowadza cały szereg innych korzystnych objawów. Odnosi się to szczególniej do niedowładów kończyn dolnych i cierpień pęcherza przy wiądzie pacierzowym, gdzie tak odleżyny jak i bole, kontraktury i t. d. ustępują. Toż samo odnosi się do przewlocznych cierpień mózgowych, ogólnej przeczulicy, a przedewszystkiem „rozdraznienia mózgowego“, na które bardzo korzystnie działają ciągłe kąpiele obojętne. Kojące działanie tych kąpieli najwybitniej objawia się działanem ich nasennem. Na dowód przytacza R. liczne przykłady. Podobnież doświadczał autor korzystnego wpływu

tych kąpieli w tężcu (Tetanus), nieraz i w nerwobolach kulszowych (Ischias).

Również i w innym dziale chorób skutek tych kąpieli był dobrym. Dotyczy to przypadków puchliny podskórnej u chorych z wadami serca, rozedmą, zapaleniem nerek. Wraz ze zniknięciem puchliny nie zwiększyła się wcale ilość moczu, czego sobie autor nie umie wytłumaczyć; zdaje mu się, że kąpiele te podniecają (a nie jak sądzono, upośledzają) czynność skóry. Ważna to wskazówka, żeby przy znacznem zmniejszeniu wydzielania moczu tylko ostrożnie stosować kąpiele „ciągłe“. Również korzystnie działały te kąpiele w uporczywych gośćcach stawowych i mięśniowych.

Chorzy szybko przyzwyczajają się do kąpieli ciągłych; pęcznienie i łuszczenie się przyskórka trwa tylko przez pierwszych kilka dni. Każda wanna opatrzona kurkiem (spustem) wystarczy do tego leczenia. Chory spoczywa na prześcieradle w wannie rozpiętem, pod głowę poduszka gumowa (obręcz); wannę przykrywa się prześcieradłem ceratowem lub gumowem, na to jeszcze koc, a regulowanie ciepłoty jest wtedy bardzo proste. Należy przytem stosować się do osobistéj wrażliwości chorego. Rozpocząć można od 27° lub 29° C., później na 28,5 — 29° R. podwyższyć. Z początku wyjmuje się chorego na noc, a nawet i w dzień raz lub dwa razy, gdyby chory się uskarżał; później chorzy czują się bardzo dobrze i sami pragną ciągle pozostać w kąpieli. Czasami tylko wydarzają się „wysypki kąpielowe“ lub drobne czyraki — jednak nigdy nie w tym stopniu, iżby przerwać musiano kąpiele. *Dr. Pisek.*

C. L. Trudeau. **Przyczynki do etyjologii gruźlicy.** (New-York). Environment in its relation to the progres of bacterial invasion in tuberculosis (Amer. journ. of the med. sc. 1887 Lipiec. Centr. f. kl. Med. Nr. 52).

15 królików podzielił autor na trzy grupy po 5.

Pierwszej grupie zaszczepił podskórnie i do płuc czyste hodowle laseczników gruźlicy (Kocha). Zwierzęta te żywił autor licho, umieścił je w piwnicy ciemnej i ciasnej klatce.

Króliki drugiej grupy umieścił w małej pace o wysokich ścianach, w dole głębokim, wilgotnym, wykopanym na wolnem polu, przykrytym następnie deskami i ziemią, z pozostawieniem wąskiego otworu, przez który codziennie wrzucano po jednym ziemniaku dla każdego królika.

Króliki grupy trzeciej, którym zaszczepiono tak jak królikom grupy pierwszej laseczniki gruźlicze, umieścił autor na małej wysepce, na wolności, pozostawione wpływom świeżego, zdrowego powietrza, słońca, ruchów i obfitego pożywienia.

Z grupy pierwszej zginęły 4 króliki w przeciągu 3 miesięcy, a piątego królika zabito po 4 miesiącach. U wszystkich stwierdzono wybitną gruźlicę płuc i innych narządów, z których można było otrzymać czyste hodowle laseczników.

Króliki grupy drugiéj były po 4 miesiącach nadzwyczaj wynędzniałe, lecz badanie pośmiertne (po zabiciu) nie wykazało żadnych zmian w narządach wewnętrznych.

W grupie trzeciéj tylko jeden królik zginął w miesiąc po zaszczepieniu. Sekcyja wykryła: naciek w dolnej części płuca, obrzęk gruczołów oskrzelowych i pachowych i kilka gruzełków w śledzionie — inne narządy zdrowe. Cztery pozostałe króliki okazywały znaczny przyrost na ciężarze i znaczny rozwój podściołki tłuszczowej i były zupełnie zdrowe. W 4 miesięce po zaszczepieniu zabite i poddane sekcyi okazywały wszystkie narządy prawidłowe.

Doświadczenia te są bardzo wymowne i objaśnień nie potrzebują. Dotychczasowe doświadczenia przeważnie bywały dokonywane na królikach trzymanych w klatkach, i ze wszystkich doświadczeń wynikało, że króliki nader łatwo zarażają się gruźlicą. Z tych zaś doświadczeń wynika zaś, jak niesłychanie ważnym jest wpływ otoczenia i stosunków higijeniczno-dyjetetycznych na rozwój gruźlicy. *Dr. Pisek.*

Chirurgija.

Rydygier. **Beitrag zur operativen Behandlung innerer Dermeinklemmungen.**

R. wykonał laparatomiję w 7-miu następujących przypadkach z których każdy przedstawiał inną postać wewnętrznego uwięźnięcia.

Przypadek pierwszy. 43 letnia kobieta, która przebyła 8 porodów i u której przed 2ma laty pojawił się guz w prawem podżebrzu (obrzęk z nerki wychodzący), wyszła powtórnie za mąż i zaszła w ciążę. Będąc w 5 tym miesiącu ciąży zaczęła doznawać przed 6ma dniami silnego bólu w prawem podżebrzu i dostała wymiotów. Środki narkotyczne uśmierzyły bóle, jednak wymioty nie ustały, pomimo zastósowania wlewań lejkiem Hegara i przepłukiwań żołądka. Zrobiono rozpoznanie: zaciśnięcie jelita przez pasmo ścięgniste wrzekome w miejscu najboleśniejszem, i wykonano laparotomiję. Cięcie poprowadzono w linii białej na prawo od pępka się kończące. Przy laparotomii napotkano silne więzadło odchodzące od wewn. powierzchni ścian brzusznych ukośnie ku kręgosłupowi, które przecięto między dwoma podwiązkami. Zaciśnięta pętla przedstawiała dwa głę,

bokie rowki od wsznurowania się więzadła; rowki te znikły przy przesuwaniu palca tam i na powrót. Wyleczenie bez stanu gorączkowego w przeciągu 14-tu dni, stolec 5go dnia po operacyi.

Przypadek ten jest nadzwyczaj ciekawym, raz dlatego, że siedziba zatkania jelit i rodzaj tegoż rozpoznał autor przed operacyją; powtóre, że nas poucza, iż wczesna interwencyja chirurgiczna odnosi w takich razach bardzo dobry i rychły skutek. Przepłukiwania żołądka zalecane przez Kussmaula wpływają bezsprzecznie na polepszenie chwilowe stanu podmiotowego chorego, jednak nie usuwają przyczyny choroby. Stosowane jednakże przez czas dłuższy stają się niebezpiecznemi, gdyż trwonimy czas najodpowiedniejszy do zabiegu operacyjnego. Przypadek ten jest i z tego względu ciekawym, że był podwójnie powikłanym: 1) przez guz nerkowy, i 2) przez ciążę późniejszego okresu. Nadmienić także wypada, że przewiezienie chorej do kliniki autora z miejsca 5 mil od tejże odległego, nie wywarło następstw niekorzystnych ani na laparotomiję, ani na ciążę.

Przypadek drugi. 39 letni mężczyzna, u którego rozpoznano wpochwienie kiszki cienkiej do ślepej (Ileocoecal-invagination). Cięcie poprowadzono w linii białej i napotkano wysięk zapalny w jamie brzusznej; odpochwienie (desinvaginatio) utrudnione było z powodu silnych zlepów; śmierc nastąpiła w kilka godzin po operacyi.

Przypadek trzeci. 17-to letnia, prawdopodobnie gruźlicą dotknięta dziewczyna, zaczęła doznawać silnych bolów w lewej stronie brzucha po dźwignięciu ciężaru. W 5 dni potem wykonano laparotomiję; cięcie poprowadzono od pępka do spojenia łonowego; nastąpiła peritonitis wysięk włóknikowo-surowiczy, silne wzdęcie kiszek, kiszki nacięto we dwu miejscach, wypuszczono treść i zeszyto; *volvulus flexurae sigmoideae*; koniec kiszki grubej zstępującej leży przed prostnicą; odgięcie skręcenia; wieczorem tegoż dnia stolec, w 5 dni jednak śmierć wśród objawów zapalenia gruźliczego opon mózgowych.

Przypadek czwarty. Od dłuższego czasu cierpiący, 50-cio letni mężczyzna, zaczął doznawać nagle silnego bólu w dolnej części brzucha podczas przejażdżki konnej w pole; do tego dołączyły się wnet wymioty kałowe; 6go dnia potem laparotomija. Cięcie 10 ctm. długie w smudze białej; napotkano wysięk włóknikowo ropny i silne wzdęcie jelit; nacięcie tychże w dwóch miejscach i po wypuszczeniu płynnej treści szew; przesuwanie pętli jelit jednej po drugiej we dwu kierunkach od ujętego punktu według Hulkego i Mikulicza, w górze nie natrafiono na żadną przeszkodę, zato w dole natrafiono na pętlę nie dającą się wyciągnąć nawet przy silniejszem naciąganiu, Z powodu zapadu zamknięto jamę brzuszną, przyczem założono sztuczną odbytnicę w dolnej części rany. Chory umarł w kilka godzin

potem. Przy sekcyi okazało się, że miednicę małą od wielkiej oddzielała gruba, bliznowata błona wrzekoma: przez otwór w tejże zstąpiła pętla jelita cienkiego, została tamże zgiętą i przyrosła. W rzyci znajdowały się głębokie wrzody grożące przebiciem. Autor tłumaczy sobie powstanie choroby w ten sposób, że z powodu wrzodów w prostnicy powstało ropne zapalenie w miedniecy małej, które się później ku górze odgraniczyło (otorbiło). Podczas jazdy konnej naddarła się wspomniana błona wrzekoma, przyczem ropa dostała się do jamy brzusznej a pętla jelita wypadła.

P r z y d a d e k p i ą t y. U 14-to letniej dziewczyny wystąpiły od 5 dni objawy wewnętrznego uwięźnięcia obok objawów zapalenia kiszki ślepej. W prawej stronie brzuchu odgłos wypukowy był stłumiony i odporność była znaczniejsza. Cięcie łukowe 10 ctm. długie w miejscu stłumienia. Po uwolnieniu zrostow natrafiono na ognisko ropne, w którem znajdowało się jelito ślepe, wyrostek robaczkowy i dolna część kiszki cienkiej. Przedziurawienia nie znaleziono tylko zgięcie kiszki i zlepienie ścian przyległych. Zrosty rozerwano, zgięcie wyprostowano, do jamy wprowadzono dren, jamę brzuszną zamknięto. Wyleczenie zupełne.

P r z y p a d e k s z ó s t y. Dziecko kilkudniowe; zupełny brak stolca, mimo. że otwór stolcowy nie był zarośnięty. Spodziewając się wewnętrznego zatkania kiszek wykonano laparatomiję; przy takowej napotkano zrosty znaczniejszej ilości kiszek, które stanowiły kłębek; przytem znajdowała się 4 ctm. długa przerwa światła kiszki cienkiej, zastąpiona pasmem ścięgnistem. Zarosłą część kiszki wraz z kłębkiem resekowano (w całości około 20 ctm. kiszki.). Dziecko umarło w kilka godzin potem. Przyczyną cierpienie było prawdopodobnie przebyte jeszcze za życia płodowego zapalenie otrzewny.

P r z y p a d e k s i ó d m y. Nagłe zupełne zamknięcie drożności kiszek u człowieka starszego. Przy wykonaniu w kilka dni potem laparotomii napotkano jako przyczynę niedrożności jelit nowotwór rakowy zgięcia esowatego. Ponieważ zrosty nie pozwalały na wykonanie resekcyi, założono sztuczną odbytnicę. Chory umarł w kilka dni potem.

Przy wyszukaniu przeszkody radzi autor zaczynać od pustej (zapadłej) części kiszek, jak to polecili H u l k e i M i k u l i c z, ponieważ ta część kiszek da się łatwiej poruszać, nie jest tak drażliwą jak części rozdęte kiszek i łatwiej jest uniknąć naddarcia ścian kiszki.

Autor nie próbował metody K ü m m e l a tj. wypakowywania znaczniejszej ilości kiszek z jamy brzusnej celem łatwiejszego znalezienia przeszkody niedrożności, ponieważ metoda ta wydaje mu się niebez-

pieczną z powodu obawy zapadu i obawy niemożności wprowadzenia napowrót całej masy kiszek [1]).

Co do cięcia powłok brzusznych, to Rydygier jest zwolennikiem krótkich cięć [2]), gdyż przy takowych unika się wypadnięciu znaczniejszej ilości pętli kiszek i takowe łatwiej dadzą się odprowadzić [3]). Przy znacznem wzdęciu kiszek nie waha się autor takowe naciąć nawet kilkakrotnie, celem zyskania więcej miejsca. Punkcyi jelit cienką igłą nigdy R. nie wykonuje, raz dlatego, że takowa bywa zwykle bezskuteczną, powtóre dla niebezpieczeństwa takiego postępowania. Zanieczyszczenia otrzewny i pola operacyjnego unika autor przytem w ten sposób, że nacina jelito dopiero po wyciągnięciu go na bok chorego i podłożeniu pod nie chustek antyseptycznych. Ranę w kiszce zeszywa R. szwem Czernego albo pojedynczym szwem Lemberta; szwy takie nigdy go nie zawiodły. Dla pewności można podług Madelunga z korzyścią podwiązać prowizorycznie część kiszki, którą się nacina.

Co do wskazania do laparotomii przy wewnętrznem uwięźnięciu, to autor nie zgadza się z Czernym, który radzi tylko w takich przypadkach operować, w których siły chorego są dobrze utrzymane, brzuch jest miękki i nienapięty i w których za pomocą palpacyi wśród narkozy da się miejsce przeszkody z pewnością oznaczyć. Wśród takiego ograniczenia bardzo rzadko moglibyśmy wykonywać laparotomię z powodu wewnętrznego uwięźnięcia, i ograniczalibyśmy się tylko do zakładania sztucznej odbytnicy; zabieg ten ostatni uśmierzałby albo znosiłby objawy niedrożności, ale nie usuwałby samego niebezpieczeństwa. Zakładanie sztucznej odbytnicy powinno się ograniczać do przypadków, które w późniejszym okresie choroby dostajemy do operacyi a w których chory znajduje się już w stanie zapadu, jakoteż do przypadków, w których przyczynę niedrożności wywołuje niedający się już usunąć nowotwór, albo wreszcie jako zabieg przygotowawczy do późniejszej resekcyi jelit. Wyzdrowienie w przypadkach takich jest wątpliwem. Autorowi wydaje się rzeczą pożądaną zebranie wszystkich przypadków niewątpliwej niedrożności wewnętrznej jelit, w których chorzy wyzdrowieli przy leczeniu wewnętrznem i porównanie ich z przypadkami w których chorzy umarli albo też wyleczeni zostali przez wykonanie laparotomii.

(*Seperat-Abdruck aus v. Langenbecks Archiv B. XXXVI. Heft. I.*)

Dr. Barącz.

---

[1]) Również zakażenie przy takiem postępowaniu łatwiej może nastąpić. (Przyp. sprawozdawcy.)

[2]) Podobnie jak Mikulicz. (Przyp. sprawozdawcy.)

[3]) Nadto unika się łatwiej zakażenia. (Przyp. sprawozdawcy.)

ALBERT B. STRONG. (Chicago). **The relations of the peritoneum to the abdominal wall, rectum and bladdor, with especiąl reference to suprabubic cystotomy, as shown by frozen sections of the male pelvis.**

(O stosunku otrzewny do ścian brzusznych, kiszki odchodowej i pęcherza, ze szczególnem uwzględnieniem cięcia podbrzusznego, wykazanem na przekrojach zamrożonych męskich miednic.)

Wykonując cięcie podbrzuszne łatwo jest zranić otrzewnę lub tkankę łączną poza spojeniem kości łonowych leżącą. Czy cystotomiję należy wykonać na pęcherzu opróżnionym, czy też na częściowo wypełnionym, czy wreszcie przy równoczesnem rozdęciu rzyci, jest jeszcze kwestyją sporną. Autor w tym celu robił doświadczenia na zamrożonych męskich trupach i uwidocznia czterema rysunkami zdjętymi z fotografii stosunek przedniego dolnego załamka otrzewny do połączenia kości łonowych. Rysunki te wykazują: że, 1) przy próżnym pęcherzu i próżnej rzyci u dorosłego człowieka załamek ten leży $1\frac{1}{2}$ cala (angielskiego) poniżej grzebienia *symphysis oss. pubis;* 2) przy próżnym pęcherzu i wypełnieniu rzyci 15 uncyjami gipsu załamek przedni otrzewny leży 1 cal poniżej grzebienia *symphysis oss pubis;* 3) przy próżnej rzyci i wypełnieniu pęcherza 10 uncyjami gipsu załamek otrzewny znajduje się $\frac{1}{4}$ cala poniżej *symphysis oss. pubis*; 4) przy wypełnieniu rzyci 15toma a pęcherza 10cioma uncyjami gipsu załamek znajduje się $\frac{7}{8}$ cala powyżej symphysis pubis.

Autor załącza 2 tablice. Pierwsza z nich wykazuje stosunek załamka przedniego otrzewny do grzebienia symphysis oss. pubis w calach i ułamkach tychże, jak również stosunek górnego rozszerzonego końca rzyci do wzgórka (promontorium) kości krzyżowej, przy różnym stopniu wypełnienia rzyci balonem wypełnionym wodą i różnym stopniu wypełnienia pęcherza wodą lub powietrzem.

Druga tablica wykazuje stosunek szczytu pęcherza do grzebienia połączenia kości łonowych w calach i ułamkach tychże, przy różnym stopniu wypełnienia rzyci i pęcherza podczas wykonania cystotomii. Autor przychodzi do następujących wniosków na podstawie swoich spostrzeżeń:

1. W stanie prawidłowym przy próżnym pęcherzu i próżnej rzyci szczyt pęcherza i załamek otrzewny znajdują się nieco powyżej łuku kości łonowych.

2. Przy miernem rozdęciu pęcherza przedni załamek otrzewny znajduje się poniżej szczytu pęcherza; z powiększeniem rozdęcia pęcherza i przy napieraniu tegoż na ściany brzuszne, otrzewna wznosi się wyżej.

*

3. Cięcie podbrzuszne da się łatwo i pewnie wykonać przy podniesieniu pęcherza od podstawy miednicy i miernem rozdęciu tegoż.

4. Wydęcie samej kiszki stolcowej podnosi podstawę próżnego pęcherza, jednak nie podnosi fałdu brzuszno pęcherzowego otrzewnej.

5. Wydęcie samego pęcherza wymaga, osobliwie u osób szczupłych znaczniejszej ilości płynu w celu podniesienia załamka otrzewnowego., Przytem pęcherz nie przybliża się zbytnio do ściany brzusznej, ale raczej oddala się od takowej.

6. Mierne wydęcie rzyci i pęcherza równocześnie, odpowiada najlepiej zadaniu; wprowadzenie 10—12 uncyj do worka kauczukowego w rzyci, a 8—10 uncyj do pęcherza, wystarcza zwyczajnie i jest ilością bezpieczną.

7. Wydęcie najpierw rzyci a następnie pęcherza podnosi najwyżej załamek otrzewnowy.

8. Worek wprowadzony do kiszki ma za zadanie podnieść rozdęty pęcherz i przycisnąć go do ściany brzusznej, a tem samem podnieść załamek otrzewnowy.

9. Ażeby wydęcie kiszki odpowiedziało swemu zadaniu, należy takową wypełnić tak, ażeby rozdęta część sięgała do promontorium kości krzyżowej.

10. Worek kauczkowy powinien być smukły i długi a nie kształtu gruszkowego i nie powinien mieć grubych ścian, ponieważ tylko takie warunki pozwalają wywrzeć mu jednakowe parcie na całą kiszkę.

11. U bardzo zażywnych osób o wiotkim lub zwieszającym się brzuchu, pęcherz stosunkowo jest łatwo ruchomym. W przypadku takim z łatwością się pęcherz podniesie z miednicy ku ścianom brzusznym, jeżeli sam pęcherz tylko wypełnimy mierną ilością płynu; w przypadku takim można się tedy obejść bez worka kiszkowego.

12. Powietrze wstrzyknięte do pęcherza podnosi nietylko pęcherz, ale także i załamek otrzewnowy z miednicy i to lepiej, aniżeli woda.

W jednym przypadku pękła kiszka naprzeciw promontorium kości krzyżowej po wprowadzeniu 23 uncyj do worka kiszkowego; w żadnym zaś przypadku nie wystąpiło pęknięcie pęcherza.

14. W przypadkach użytych do doświadczeń, przeciętnie ilość 14 uncyj wprowadzonych do worka kiszkowego a 12 do pęcherza, podnosiła załamek przedni otrzewny przeciętnie $1^1/_2$ cala ponad grzebień kości łonowych; szczyt pęcherza znajdował się 1 cal wyżej.

W 25 przypadkach ogłoszonych przez Helmutha w jego monografii o cięciu nadłonowem, w których wypełniono sam pęcherz moczowy, przeciętna ilość płynu wynosiła 27 uncyj, otrzewna wzniosła się na 2 cale a szczyt pęcherza na 4 cale powyżej grzebienia kości łonowych. W 5-tym z tych przypadków nastąpiło pęknięcie pęcherza

po wstrzyknięciu przeciętnie 59 uncyj płynu; w końcu podaje autor szczegóły doświadczeń wykonanych na 24 trupach obojga płci.

(*Annals of surgery. Vol. VII. Nr. 1. January 1888 S. 22—38.*)

Dr. Barącz.

OTTO ZINSMEISTER. **Ueber die operetive Behandlung paralytischer Gelenke (Arthrodesis.)**

Arthrodesis tj. wywołanie sztuczne sztywności stawu (Ankylosis) wprowadził do praktyki chirurgicznej jak wiadomo Albert i wykonał ją po raz pierwszy w r. 1878. Operacyja ta nie uzyskała jeszcze ogólnego uznania, jakkolwiek i inni autorowie (jak Rydygier, Lesser, Winiwarter, Wolff) z korzyścią ją wykonali. Zabieg ten jest wskazany przy chronicznych porażeniach, („przy zwiotczeniach, zniekształtnieniach i kontrakturach stawów") i przy myopatycznych cierpieniach połączonych ze zwichnięciem. Jeżeli dotycząca kończyna przedstawia objawy zaniku, można użyć u majętniejszych chorych stósownych przyrządów ustalających ze szynami u biedniejszych zaś jest wskazaną *arthrodesis*. Przeciwwskazanie do tego zabiegu stanowi wiek dziecięcy, z powodu obawy zranienia chrząstki nasady (epiphysis).

Z. zdaje sprawę szczegółowo z przypadków w ostatnich 5 latach w klinice Alberta w ten sposób operowanych. Athrodezę wykonano na 10 chorych 14 razy, mianowicie 5 razy na stawie kolanowym, 9 razy zaś na stawie skokowym. Porażenia w przypadkach tych zostały wywołane 8 razy przez *poliomyelitis anter. acuta* a 2 razy przez choroby zakaźne (dur, ospa). Wynik operacyi był w każdym z przypadków dobrym, leczenie trwało przeciętnie 6 tygodni. Albert wykonał w pierwszych przypadkach resekcyje całkowite z następowem szyciem kości drutem srebrnym; w następnych przypadkach zaś przekonał się, że zeskrobanie powierzchni chrzęstnych zupełnie wystarcza do wywołania ankylozy, przyczem skrócenie kończyny nie jest tak znacznem.

(*Deutsche Zeitschrift f. Chirur.) Tom. XXVI. zeszyt 5 i 6 1887 S. 498. i na t.)*

Dr. Barącz.

DR. D. G. ZESAS. **Zur Radikaloperation der Hernien.**

Operacyja radykalna przepuklin dosyć często zawodzi z powodu niedostatecznego zarośnięcia bramy przepuklinowej lub z powodu tworzenia się nowych worków przepuklinowych. Autor obserwował przypadek na chirurgicznym oddziale Dra Niehansa w Bernie, dotyczący 54 letniego robotnika, który od 25-go roku życia cierpiał na przepuklinę pachwinową. Chory ten dwukrotnie tj. w r. 1881 i 1887 przebył operacyję radykalną, a pomimo to przepuklina powstała na nowo w r. 1887.

Przepuklina sięgała tym razem aż do moszen *(hernia scrotalis)* i była wielkości głowy dziecięcej.

Dnia 4 Maja 1887 przystąpiono do operacyi radykalnej po raz 3-ci. Po nacięciu skóry reponowano wypadłe jelita a przyrośniętą sieć po podwiązaniu uwolniono; naokoło bramy przepuklinowej na otrzewnej samej założono szew tak zwany „*Geldbeutelnaht*", a obawiając się rozerwania szwów dla znacznego napięcia, przyszyto nad bramą przepuklinową kawałek okostnej z kości piszczelowej świeżo zabitego królika, poczem ranę skórną zeszyto bez drenowania. W miejscu tem powstała (w dwa miesiące po operacyi) twarda blizna, a chory dotychczas nie zgłosił się i prawdopodobnie został trwale wyleczonym Przez transplantacyję okostny możemy więc uzyskać znaczne wzmocnienie blizny, co właśnie jest warunkiem dobrego wyniku operacyi radykalnéj przepuklin.

(Centralbl. f. Chirurg. Nr. 7. 1888.) *Dr. Barącz.*

Choroby skórne.

Jarisch. **Zasady miejscowego leczenia wyprysku** (*Ueber die Principien der topischen Eczem-Behandlung*).

Leczenie wyprysku należy zdaniem autora do najtrudniejszych zadań lekarza a przyczyny tego leżą częścią w rozmaitości pojedynczych przypadków i ich różnem zachowaniu się względem stosowanych środków, częścią w zewnętrznych przyczynach, między któremi brak wszelkich zasad w leczeniu i postępowanie szablonowe nie małą odgrywa rolę. Swoistych miejscowych środków leczniczych dla wyprysku nie ma i leczenie pozostanie zawsze symptomatycznem. Jednym z najważniejszych momentów opanowujących niejako całe leczenie wyprysku jest drażliwość skóry. Drażliwość ta zmienia się w różnych stadyjach choroby, stosownie do różnych miejscowych zmian chorobowych i różnych indywidualności chorych.

Największą jest w wypryskach ostrych, pojawia się jednak i w przewłocznych, szczególniej podczas nowych nawałów (Nachschübe), występujących w formie guzkowej lub pęcherzykowej. Zasadniczem prawem w leczeniu wyprysku powinno być: „Im większa drażliwość skóry, tym obojętniejsze środki stosować należy, a ponieważ drażliwość ta w różnych stadyjach się zmienia, pojedyncze stadyja choroby odpowiednio leczyć i skutek leczenia często i dokładnie kontrolować należy.

Wszystkie środki używane w leczeniu wyprysku dadzą się zdaniem autora stosównie do wskazań i działania swego podzielić na trzy kategoryje:

I. Wysuszające i pokrywające, więcej obojętne środki;

II. Rozmiękczające i macerujące;

III. Zmniejszające przekrwienie i wzmagające pokrycie przyskórkiem (Cornificatio).

Do pierwszej klasy należą proszki do posypywania, a przedewszystkiem pasta Lassara:

Rp. Acid salicyl 0·5—1·0
Oxydi zinci } aa 5·0
Amyli puri }
Vaselin flavi puri 10,0
M. f. pasta.

Pasta ta nadaje się we wszystkich przypadkach, w których zwiększona drażliwość skóry użycia środków następnych klas nie dozwala. Stosuje się ją zaś w ten sposób, że wciera się ją ręką w schorzałe części a następnie dobrze pudruje. Do leczenia tą pastą nadaje się wyprysk ostry, oraz forma guziczkowa i pęcherzykowa w wypryskach chronicznych. Przy stosownem użyciu tejże pasty giną dokuczliwe objawy napięcia, pieczenia i świądu w skórze, towarzyszące wypryskom ostrym, a w przewłocznych wstrzymuje się nietylko nowe erupcyje ale i istniejące już wykwity giną. W przypadkach indywidualnej drażliwości skóry, gdzie pomimo iż obraz kliniczny choroby nakazuje użycie środków rozmiękczających, a takowe nie bywają znoszone, wskazanem jest również użycie powyższej pasty. Co do proszków do posypek, to wszystkie są dobre, jeżeli są miałkie i nie zawierają szkodliwych domieszek; czysta mączka ziemniaczana, żytnia lub pszeniczna odda te same usługi, co kosztowne pudry.

Do drugiej kategoryi, której wspólną cechą jest działanie rozmiękczające i macerujące, należą: woda, różne maście, mydła maściowe, plastry i muśliny plastrowe. — Środki te są wskazane w nagromadzeniu produktów chorobowych na skórze i w nadmiernej suchości skóry, działają zaś częścią przez usunięcie szkodliwej cieczy wypryskowej, zbierającej się pod strupem, częścią przez rozmiękczenie i nadanie giętkości suchej i do pękania skłonnej skórze. Wszędzie, gdzie coś jest do rozmiękczenia lub maceracyi, środki te stosować należy; gdzie nic do macerowania nie ma, tam zastosowane więcej szkodzą niż pomagają. Między sobą różnią się środki tej kategoryi mniejszą lub większą skłonnością drażnienia skóry. Z reguły po dłuższem użyciu drażnią skórę: woda i mydła, i dlatego też środków tych nie można użyć przy trochę czułej skórze, a stanowczo unikać w wypryskach ostrych i w nowych nawałach wyprysków przewłocznych. W tych samych przypadkach zarzucić należy ową metodę,

która przez powstrzymanie cieczy perspiracyjnej, rozmiękczenie sprowadzić zamierza. Do mniej i rzadziej drażniących należą płynne tłuszcze, maście i mydła maściowe; ilość ich jest ogromna, a skład ich jest mniej więcej dla sprawy leczenia obojętny, główne bowiem działanie ich zależy na maceracyi, stąd też większą cieszą się wziętością maście o konsystencyi zbitszej np. diachylowa, niż maście cieńsze z waseliną, te ostatnie bowiem od ciepła skóry się łatwo rozpływają i własność maceracyi tracą. Jeżeli jedna maść nie prowadzi do celu to i druga nie na wiele się zda, i wówczas nie należy tracić czasu na szukaniu innych maści, ale przejść do środków innych, do jakich należą muśliny plastrowe Unny, przedewszystkiem zaś do plastru salicylowego 5—10% Picka. Plaster ten odpowiada wszelkim wskazaniom i czyni zbytecznemi wszystkie maście do maceracyi używane, zwłaszcza na miejscach pozbawionych włosów. Na miejscach włosem okrytych musimy uciec się do płynnych tłuszczów i miększych maści, gdyż plastru na nich użyć nie można. Jeżeli mimo użycia powyższego plastru wyprysk się szerzy i w miejscach nie sączących jeszcze i plastrem nie okrytych nowe erupcyje pęcherzyków powstają, trzeba się uciec do środków 1szej kategoryi, chociaż sączenie istnieje, a nagromadzone strupy ostrożnie sposobem mechanicznym usuwać. Jeżeli na skórze znajdują się rozrzucone sączące miejsca pooddzielane od siebie zdrowemi partyjami skóry, natenczas należy każde miejsce z osobna okryć kawałkiem plastra, a osobno stojące guziczki lub pęcherzyki leczyć z pomocą pudru lub pasty Lassara Oprócz rozmiękczenia produktów chorobowych, służą substancyje tłuszczowe do nadania giętkości i miękkości suchej i łuszczącej się skórze; w tym celu najlepiej posługiwać się Lanoliną czystą lub Lanoliną z 10% dodatkiem ol. olivarum albo 10% Borlanoliną lub 1—2% maścią salicylo—lanolinową.

Do trzeciej kategoryi należy smoła i przetwory tejże, a ógólnem wskazaniem do użycia tychże są wypryski suche, na skórze przekrwionej, łuszczącej się. Nie wiemy wprawdzie, jak przetwory te działają, ale skuteczność ich widzimy w zmniejszeniu przekrwienia skóry i w zbawiennem działaniu na pokrycie przyskorkiem (Cornificatio). Ponieważ jednak i smołowe przetwory czasem drażnią skórę, musimy i przy ich użyciu, działanie tychże kontrolować; najlepiej najpierw na małych przestrzeniach próbować a dopiero w razie pomyśnego skutku i inne zajęte wypryskiem miejsca leczyć. Gdy smoła również i wysuszająco działa, rozcieńcza się ją do użycia środkami rozmiękczającymi, jak ol. olivarum, lanolin, (10—20—50%).

Ze względu na łagodzenie podmiotowych objawów, mianowicie usuwanie dotkliwego swędzenia, możnaby jeszcze utworzyć 4tą kategoryję, — gdy jednak wszystkie powyżej wymienione środki odpo-

wiednio użyte i te objawy łagodzą, pozostaje nam wspomnieć tylko o obmywaniach czystą wódką francuską (Franzbrantwein), wodą kolońską, albo mięszaniną Acid carbol 1. 3.0 Glycerini 30,0 Aq. 300,0. które w suchych formach wyprysku chwilową ulgę sprawiają, usuwając swędzenie.

Dodatkowo wspomina autor o wypryskach chronicznych, ograniczających się ostro na mniejsze przestrzenie skóry i prowadzących do zgrubienia wszystkich warstw skórnych. W takich wypryskach, gdzie podniesiona drażliwość skóry zupełnie znikła, lepiej działa postępowanie więcej drażniące, jak wcieranie Ung. contra scabiem, 10% maści pyrogalusowej i t. p. Skoro tylko jednak ten proces przewłoczny zaostrzy się, należy natychmiast powrócić do poprzednio omówionego leczenia. Tak samo więcej drażniącego leczenia wymagają wypryski następowe jako komplikacyje świerzbiączki i rybiej łuski (Ichthyosis) występujące.

(Centralblatt für allg. Therapie Z. I. 1888.). *Dr. Sysak.*

Aleks Haslund. **O leczeniu łuszczycy (psoriasis) dużemi dakami jodku potasowego.**

Haslund przytacza pięćdziesiąt przypadków cum psoriasi, — z których przy leczeniu dużemi dawkami jodku potasu u czterdziestu (24 mężczyzn, 3 kobiet i 13 dzieci) nastąpić miało zupełne wyzdrowienie, w czterech przypadkach polepszenie, a w sześciu tylko przypadkach nie było żadnego skutku. Już Hebra podawał przetwory jodowe w łuszczycy, lecz bez skutku; później Greves, lekarz norwegski a następnie C. Boeck, podawali duże dawki jodku potasowego, i wynik leczenia miał być dobry. Zachęcony tem doświadczeniem Haslund podawał 10 grm. J. K. na 200 grm. H_2O; z tego 4 łyżek stołowych dziennie. Dzieciom podawał 5 grm na 200 grm. H_2O. — Po paru dniach (2—3) zwiększał ilość łyżek, i polecał wreszcie używać dziennie całą ilość powyższego rozczynu. Po niejakim czasie zwiększał co kilka dni dawkę jodku potasowego o 2 gramy, tak, iż doszedł raz do 50 grm. J. K. w rozczynie na 200 pro die!

Była to jednak dawka największa, którą z powodu groźnych objawów musiał zaniechać podawać choremu i dochodził najwyżej tylko do 40 grm. pro die. Czas leczenia trwał od 1—3 miesięcy; dawki podczas całego leczenia użytego leku wynosiły. Najmniejsza — u 9 lat liczącej dziewczynki 18 gramów; u dorosłych 44 grm.; największa 1550 grm., wyjątkowo zaś u jednego chorego 2256 gramów. (I w obu tych przypadkach nie było skutku!?). U 28 leczonych w ten sposób — ciężar ciała zwiększył się; u 9ciu zmniejszył, u 2 zaś pozostał taki sam jak i przed leczeniem, a jeden chory nie był ważony.

Mimo tego rodzaju energicznego leczenia — wystąpił u 6ciu chorych nawrot choroby (recydywa). Sposobu działania jodku potasowego autor nie tłumaczy, — uważa jednakże duże dawki JK. prawie jako środek pewny (?) w łuszczycy; dalej wysnuwa z swych doświadczeń wniosek, że można JK. podawać nawet w tak olbrzymich dawkach, jak on podawał i to bez szkody dla chorego (! ?).

(Jakkolwiek wynik leczenia podany przez Haslunda — wydaje się być na pozór dobrym — to przecież dalsze doświadczenia tak olbrzymiemi dawkami jodku potasowego, nie są wcale zachęcającemi, — i z pewnością mało znajdzie się lekarzy, którzyby powyższe leczenie stósowali — a jeszcze mniej chorych, którzyby powyższemu leczeniu chętnie się poddać chcieli. Przyp. sprawoz.)

(*Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis.*) *Dr. Kossak.*

Przepisy lekarskie (recepty) i drobiazgi terapeutyczne.

Rp. Kali ferro-tartarici 10·00
Extr gentianae 8·00
Extr nuc vomic }
Extr thebaici } *aa* 0·25
M. f. l. a. pill. Nr. 100.
D. S. Przed każdem jedzeniem 2 pigułki (przeciwko bólom żołądkowym przy blednicy).

Rp. Extr filicis maris aeth. }
„ rad punic granat } *aa* 10·00
Pulv Jalapae 3·00
Mfpill. keratinisat. Nr. 70.
M. D. S. Zażyć 15—20 pigułek jednego dnia a następnego dnia restę w przeciągu 2—3 godzin. W razie potrzeby daje się jeszcze lewatywę z Infus laxativum Viennense. (Przeciw tasiemcowi)

Rp. Chinini bisulfuric 1·00
Glycerini 25·00
Aqu. dest. 75·00
S. D. S. Przeciw „Gonorrhoea“ (zwłaszcza „chronica“), z początku 3 razy, później 2 razy, a w końcu tylko 1 raz na dzień wstrzykiwać.

Cumarin, środek dla usunięcia przykrej dla wielu woni jodoformu, zapisuje Langlebert w następujący sposób:

Rp Jodoformi pulv 0.75
Cumarini 0·15
na 1 pigułkę.

Rp. Jodoformi 15.00
Cumarini 5·00
Alcohol q. s.
w rozczynie do stosowania miejscowego;

Rp. Jodoformi 15 00
Cumarini 3·00
Lycopodii 3 00
jako proszek do posypywań;

Rp. Hypnoni (Acetophenon) gtts XX.
Olei amygdalar dulc 10·0e
Gummi arabici 10 00
Syrup aurant flor 60 00
Aqu. destill. 120·00
Mfemulsio. D. S Wieczór przed pójściem spać $^1/_4$ lub $^1/_2$ zażyć. (Środek nasenny).

Rp. Jodoformi 15·00
Cumarini 3·00
Vaselin liquid 16·00 M. f. jako maść.

Rp. Decocti cortic. Quillajae (e 5·00) 180·00
Syrupi foeniculi albo Syrup aurant cort. 20·00
MDS. Co 2 godziny 1 łyżkę (Jako „Expectorans", zamiast Decoct rad Senegae).

Rp. Vini colchici 4·00
Aqu. destill. 120·00
D. S. W ciągu doby wyżyć na 3 razy, następnego dnia Vini colchici 6·00 i tak dalej codzień wyżej, chyba że wystąpi Enteritis wtedy przestać zażywać (przeciw gośćcowi i dnie).

Rp. Paraffin. solid. 7·50
Cetacei 7·50
Jodoli 4·00
Carmini 0·06
Cerae flavae 12·00

M. D. S. Wosk jodolowy do wypełniania pruchniejących (karietycznych) zębów.

Fübringer. **Przepis, według którego lekarze powinni swoje ręce odrażać (dezinfekować):**

1. Paznokcie — (których nie trzeba koniecznie obcinać) — mają być na sucho oczyszczone z brudu widocznego.

2. Ręce a szczególniej paznokcie mają być przez jednę minutę ciepłą wodą i mydłem dokładnie czyszczone (szczoteczką).

3. Ręce mają być myte przez jednę minutę w alkoholu przynajmniej 80% i następnie jeszcze przed wyparowaniemwyskoku mają być.

4. Wkładane do 2% roczczynu sublimatu lub 3% karbolu również na minutę.

Dr. Pisek

KRONIKA.

Z dzisiejszym zeszytem kończymy „*Rocznik II. Wiad. lek.*".

Jak każdy początek jest trudnym, tak i początek naszego wydawnictwa nie był i nie jest łatwym.

Trudności jednak i przeciwności napotykane pokonywaliśmy dotąd skutecznie i nie tracimy nadziei, że i w przyszłości, przy pomocy naszych przyjaciół, takowe przezwyciężymy.

Współpracownikom, sprawozdawcom i korespondentom naszym serdeczne składamy dzięki za pomoc w naszem wydawnictwie, a prosimy i nadal o łaskawe popieranie nas w naszych usiłowaniach.

Następny zeszyt rozpoczynający Rocznik III. „Wiad. lek." wyjdzie dopiero po zjeździe lek. i przyrodników polskich we Lwowie, który spodziewamy się, że i na nasze wydawnictwo wpłynie korzystnie.

Uczestników zjazdu Vgo witamy na innem miejscu, tutaj niech nam wolno będzie wyrazić jeszcze raz naszę radość z powodu przybycia licznych Kolegów i przyjaciół naszych, przybyłych ze wszystkich dzielnic

polskich, i powitać wszystkich w murach lwiego grodu jak najuroczyściej, szczególniej zaś przyjaciół i pobratymców naszych z Czech przybyłych.

Niechaj Im tak mile pobyt u nas utkwi w pamięci, jak nam tkwi dotąd pobyt spędzonego mile czasu podczas IIgo zjazdu lekarzy i przyrodn. czeskich w r. 1882, w złotej Pradze, stolicy Czech.

Miasto nasze jako stolica kraju, Reprezentacyja miasta naszego i cała ludność nasza, gotują się, aby uczcić godnie zacnych gości naszych przybyłych z Czech, ze wszystkich dzielnic polskich i różnych innych okolic, gdzie przebywają.

Niech nam wolno będzie jeszcze raz powtórzyć życzenie, aby zjazd nasz Vty i wystawa z nim połączona wydały dla nauki i postępu, dla cierpiącej ludzkości, dla naszego przemysłu i dla nas samych jak najobfitsze plony i jak najkorzystniejsze wyniki!!!

V-ty zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Dzień otwarcia zjazdu się zbliża, niebawem podejmować będzie stolica kraju licznych i znakomitych przedstawicieli nauk lekarskich i przyrodniczych z całej Polski i z Czech. Dotychczas zgłosiło się już z samej Warszawy przeszło 40 uczestników zjazdu. Materyjał naukowy nagromadził się tak obfity, że w rzeczywistości nie wystarczy czasu na wygłoszenie i przedyskutowanie zapowiedzianych wykładów. I wystawa higijeniczno-lekarska i przyrodniczo-dydaktyczna, która urządzona będzie w szkole realnej zapowiada się b. dobrze; posiedzenia sekcyjne odbywać się będą w gmachu gimnazyjum Franciszka Józefa — a ogólne posiedzenia w ratuszu.

Program zjazdu został już wygotowany. Zgłaszający się uczestnicy mogą go otrzymać razem z kartą uczestnictwa, która jest do nabycia za cenę *5 złr.* u skarbnika wydziału gospodarczego p. *A. Kochanowskiego* (aptekarza, Lwów, ul. Czarneckiego l. 10). Dla informacyi Szan. czytelników podajemy program, wedle urzędowych informacyj V. zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie począwszy od 18 do 22 lipca r. b., pierwotny bowiem program podany w ostatnim zeszycie Wiadomości lek. został nieco zmieniony.

Jazda do Lwowa.

Kolej Karola Ludwika Kraków, Lwów, Podwołoczyska, Brody Lwów Nadbrzeże Dębica Sokal Jarosław, opust $33^1/_3$% także przy pociągach pospiesznych. Legitymacyja, karta udziałowa zjazdu.

Kolej Państwowa Czacza-Oświęcim-Orło-Kraków Tarnów-Husiatyn Lwów, tudzież dla wycieczki Lwów Iwonicz i Ławoczne, opust 30% na podstawie osobnej legitymacyi c. k. kolei państwowej, wydanej przez wydział gospodarczy.

Kolej czerniowiecka Suczawa Lwów, $33^1/_3$% opustu, z warunkiem powrotu do stacyi wyjazdu tą samą liniją i z koniecznością kupienia biletu tam i napowrót. Pociąg pospieszny tylko dla jadących II. klasą. Osobna legitymacyja tejże kolei.

Kolej węgiersko-galicyjska (Łupków-Przemyśl) tak jak Karola Ludwika, opust tylko 25%.

Warszawsko-wiedeńska opust 50%, powrót za darmo za ostęplowaniem we Lwowie karty uczestnictwa.

Towarzystwo kolei państwowych (Praga-Ołomuniec i inne linije) tak jak czerniowiecka. Legitymacyja, karta udziałowa.

Kolej północna (Wiedeń-Granica Kraków itp.) nie przyznała żadnego opustu cen jazdy, tak samo jak koleje pruskie i rosyjskie.

We Wtorek 17 lipca. Poufne zebranie towarzyskie celem wzajemnego poznania się w lokalnościach Kasyna miejskiego (ul. Akademicka 13) o godzinie 8½ wieczorem.

We Środę 18 lipca. 10 przedpołudniem. Otwarcie zjazdu w wielkiej sali ratuszowej (Rynek), toaleta galowa. Prezydent miasta Mochnacki powita uczestników imieniem miasta. Prof. dr. Czyżewicz imieniem wydziału gospodarczego. Wybór prezesów. Odczyt hr. Włodz. Dzieduszyckiego i dra Rollego z Kamieńca podolskiego. Po zakończeniu ceremonii otwarcia, zwiedzenie obrazu Matejki „Kościuszko pod Racławicami“ (ul. Akademicka, hotel George).

Po południu. Zwiedzenie wystawy zjazdu (szkoła realna ul. Kamienna). Około 5 na dany znak dzwonkiem zbiorą się uczestnicy w dziedzińcu tejże szkoły realnej i udadzą się do zwiedzenia muzeum Dzieduszyckich (ul. Teatralna 18). Wieczorem koncert w Ogrodzie miejskim, w razie niepogody zebranie w salonach Koła literackiego (gmach teatralny).

Czwartek 19 lipca. 9 rano posiedzenia sekcyjne w gimnazyjum Franciszka Józefa, ul. Batorego. Po posiedzeniu, zwiedzenie muzeum Ossolińskich (ul. Ossolińskich 9). Zebranie w dziedzińcu gimnazyjum godz. 12. Po południu o 4 posiedzenia sekcyjne. Wieczorem recepcyja dana przez Reprezentacyję miasta Lwowa, w wielkiej sali ratuszowej (toaleta galowa).

Piątek 20 lipca. 9 rano posiedzenia sekcyjne. Po południu wycieczka do zdrojowiska Lubień. JW. baron Brunicki, właściciel zdrojów, ugaszcza wszystkich uczestników zjazdu, dowozi ich i odwozi do stacyi Gródek. Panie biorą udział, (toaleta spacerowa). Wyjazd ze Lwowa osobnym pociągiem spacerowym o godz. 2½ z dworca głównego Karola Ludwika (stacya kolei konnej, jazda z miasta ½ godz.). Przyjazd do Gródka 3.48. Tu czekają podwody. Przyjazd do Lubienia 5. Powrót z Lubienia 10.00. Wyjazd z Gródka 11.20. Przyjazd do Lwowa 12.17 w nocy.

Sobota 21 lipca. 10 rano, drugie walne zgromadzenie. Odczyt dra Z. Krówczyńskiego. Obór miejsca przyszłego zjazdu i tegoż wydziału gospodarczego. Przemowa prof. dra. Radziszewskiego imieniem wydziału gospodarczego. O 8 rano, zwiedzenie szpitalu głównego i św. Zofii (Łyczaków, ul. Głowińskiego) punkt zborny tamże, o 9 szpitalu wojsk., szkoły weterynaryi (ul. Kochanowskiego 33) i szkoły leśnej (punkt zborny gimnazyjum Franciszka Józefa). Po walnem zgromadzeniu zwiedzenie muzeum przemysłowego w gmachu ratuszowym. Po południu o 4, zwiedzenie gmachu sejmowego wraz z obrazem Matejki „Unia“, potem gmachu politechniki. Punkt zborny: Ogród miejski przed gmachem sejmowym. Wieczór o 8. Recepcyja dana przez wydział gospodarczy w sali „Sokoła“ (ul. Zimorowicza), toaleta galowa.

Niedziela 22 lipca. Wycieczki Ławoczne-Beskid. Zebranie 4.30 rano, dworzec główny Karola Ludwika; wyjazd 5.00 rano. Przybycie do Ławocznego 11.18 rano, do Beskidu 12.9 w południe. Odjazd z Ławocznego 6.23 wieczór. Przyjazd Stryj 9.30 wiecz. (uczestnicy wycieczki Iwonicz-Wietrzna pozostają w Stryju). Lwów 1.15 w nocy. Koszta: I klasą 11 zł. 50 ct., II. 8 zł. 60 ct., III. 6 zł. 80 ct. Osobna legitymacyja kolei państw. III.

Słoboda rungurska i na Czarnohorę. Zebranie jak wyżej. Wyjazd ze Lwowa do Kołomyi 9 rano. Z Kołomyi o 2.30 osobnym pociągiem do Słobody, przyjazd tamże o 4.30, odjazd ze Słobody do Kołomyi o 6 wieczór, z Kołomyi do Lwowa o 9 wieczór, przyjazd do Lwowa 23 lipca rano. Do Czarnohory wyjazd z Kołomyi 23 lipca o 6 rano podwodami. Powrót do Kołomyi 27 lipca. Koszta tylko do Słobody II. kl. 19 zł. 22 ct., III. 13 zł. 76 ct. i własne utrzymanie. Do Czarnohory nadto 28 zł. włącznie z całem utrzymaniem i podwodami.

Iwonicz-Wietrzna. Odjazd ze Lwowa dworzec jak wyżej 7.50 wieczór 22 lipca. Iwonicz 5.22 rano 23 lipca. Iwonicz zdrój 6 22 rano. Wyjazd do Wietrzny (największe kopalnie nafty) 5 po południu podwodami. Powrót do Iwonicza 8 wieczór, do stacyi Iwonicz 9. Odjazd do Lwowa 9.19 wieczór. Przyjazd do Lwowa 8.16 rano. Koszta: I. klasa 17 zł., II. 13 zł. 40 ct., III. 8 zł. 60 ct. Całe ugoszczenie i podwody daje zakład zdrojowy (własność hr. Załuskiego), który obchodzi jubileusz 50-letniego wznowienia zdrojowiska. Powrót wprost do Krakowa lub któregokolwiek zdrojowiska galicyjskiego, gdyż Iwonicz leży w $^2/_3$ części drogi między Lwowem a Krakowem, bliżej ostatniego. Liczba uczestników ograniczona, toaletę balową zabrać należy. Legitymacyja kolei państwowej II. Wycieczkę złączyć można z Ławocznem, Beskid, co obniża do połowy cenę tejże i Truskawiec, która to ostatnia przychodzi bez kosztów.

Truskawiec. Wyjazd ze Lwowa dworzec, jak wyżej 10.15 rano 22 lipca. Przyjazd Drohobycz 1.52 w południe. Truskawiec podwodami 3. Odjazd z Truskawca o 9 wieczór, z Drohobycza do Iwonicza o 11.02, do Lwowa o 3 rano. Przyjazd do Lwowa o 8.06 rano 23 lipca. Legitymacyja kolei państwowej II.

Szczegółowy program ogłoszonym będzie w Nrze I. „*Dziennika Zjazdu*“, który wychodzić będzie pod redakcyją dra J. Szpilmana. „Dziennik Zjazdu“, którego Nr. I. wyjdzie d. 17 lipca, podawać będzie sprawozdania z posiedzeń ogólnych, oddziałowych, z wystawy, i streszczenia wykładów, jakoteż wszelkie wiadomości dotyczące zjazdu, wystawy itp. informacyje. Dziennik ten otrzymywać będą uczestnicy bezpłatnie, jakoteż otrzymają uczestnicy w darze dwa przewodniki: 1) „Przewodnik po Lwowie“ opracowany przez komitet redakcyjny złożony z pp. J. Amborskiego, dra Petelenza i dra J. Szpilmana, w którym obok części historycznej i informacyjnej przedstawione będą stosunki geologiczne, meteorologiczne (z 4 tablicami litografowanemi), sanitarne, daty statystyczne m Lwowa, a w końcu zawierać tenże będzie szczegółowy opis szpitali, zakładów leczniczych, dobroczynnych, instytutów naukowych, — wiadomości o różnych towarzystwach naukowych i zawodowych, spis lekarzy, weterynarzy, aptekarzy, mapę m. Lwowa i Galicyi. 2) „Przewodnik wycieczkowy po wschodniej Galicyi“ napisany przez prof. dra Dunikowskiego, który prowadzić będzie wycieczkę w Beskid. Kierownictwa wycieczki na Czarnahorę podjął się prof. dr. Waigel a do Iwonicza prof. dr. A. Czyżewicz.

W sprawie odstąpienia dla członków zjazdu mieszkań bezpłatnie lub za cenę umiarkowaną, wystosował prezydent m. Lwowa odezwę do mieszkańców, ze swojej zaś strony czyni wydział gospodarczy starania w tymże kierunku. Zwracamy więc uwagę uczestników zjazdu, ażeby się wcześnie zgłaszali do bióra z oświadczeniem, czy chcą mieć zamówione mieszkania w hotelu lub w domu prywatnym. Tak z tego powodu jak i ze względu

na urządzenie uczty pożądanemi są wczesne zgłoszenia się. w ten bowiem tylko sposób wydział gospodarczy będzie mógł sprostać swemu zadaniu i wszystkich zadowolnić.

Dla informacyi uczestników zjazdu podajemy, że panie im towarzyszące mogą bezpłatnie wziąć udział w zabawach, koncertach i wycieczce do Lubienia, nie mają jednak prawa do korzystania z opustu na kolejach, chyba że się zapiszą na uczestniczki zjazdu.

Na walnych zebraniach mieć będą odczyty: Dr. A. J. Rolle z Kamieńca podolskiego: „O dziedziczności w obłąkaniu". Zapowiedziany odczyt prof. dra J. Rostafińskiego może nie przyjdzie do skutku, natomiast zaproszony przez wydz. gosp. dr. St. Szcz. Zaleski ma mówić: „O roli żelaza w przyrodzie".

Sekcyj lekarskich będzie 6: I) sekcyja medycyny teoretycznej (anatomija, fizyjologija, histologija, ogólna patologija, anatomija i histologija patologiczna, farmakologija, chemija lekarska). II) sek. med. wewnętrznej zarazem pedyjatryi, laryngologii, neuropatologii. III) sek. chirurgiczna (syfilidologija, dermatologija). IV) sekc. akuszeryjno-ginekologiczna. V) sekc. med. publicznej (higijena, medycyna sądowa, psychiatryja). VI) sekc. weterynaryjna. Sekcyje *przyrodnicze*: I. sekc. zoologii, botaniki, mineralogii i geologii. II. sekc. matematyczno-fizyczna. III. chemiczno-farmaceutyczna. IV. przyrodniczo-dydaktyczna.

Bardzo miłą pamiątką zjazdu będzie tableau złożone z fotografij wizytowych wszystkich uczestników zjazdu. Fotografowie pp. Trzemeski i E. L. Błachowski oświadczyli gotowość fotografowania bezpłatnie wszystkich uczestników za okazaniem karty uczestnictwa. Oryginalne wielkie tableau ofiarują pp. Błachowski i Trzemeski zjazdowi na własność bez wynagrodzenia. (Postanowiono darować tableau muzeum Ossolińskich). Kopije z tego oryginalnego tableau wykonane w zmniejszonym formacie tj. w wielkości 45—33 ctm. a wraz z kartonem 50—65 ctm. będą mogli uczestnicy nabyć po cenie 5 złr. Z uwagi, że podczas zjazdu spodziewany jest wielki nawał roboty, byłoby wskazanem, ażeby członkowie zjazdu, którzy we Lwowie stale mieszkają lub też przed zjazdem do Lwowa przyjadą, zechcieli się zgłosić u jednego z powyższych fotografów.

Biuro zjazdu od 5 lipca funkcyjonować będzie w hotelu warszawskim w specyjalnie na ten cel najętym lokalu.

Nie wątpimy, że koledzy lekarze przybędą licznie na zjazd nasz we Lwowie i okażą, że nie jest Im obojętnym postęp nauki polskiej.

Zwracamy uwagę, że w zjeździe mogą wziąć udział nie tylko lekarze i przyrodnicy z zawodu, ale w ogóle wszyscy miłośnicy przyrody, jak rolnicy, leśnicy itp., którym nie jest obojętnym postęp nauk lekarskich i przyrodniczych.

Szeregu dalszych odczytów zapowiedzianych na zjazd, nie umieszczamy dla braku miejsca.

Towarzystwo wzaj pom oficyjalistów pryw. zawiadamia nas, że nowe postanowienie w statucie, według którego mogą do towarzystwa przystępować na członków rzeczywistych, także prywatni lekarze, weterynarze, inżynierowie, budowniczowie i urzędnicy towarzystw zaliczkowych i zarobkowych, otrzymało już zatwierdzenie c. k. namiestnictwa

Psy we Lwowie wałęsają się licznie po ulicach bez wszelkiego dozoru w bardzo wielkiej ilości. Czyż trzeba czekać aż się zdarzy istotnie jakie

nieszczęście — że pies dotknięty np. wścieklizną pokąsa jednego lub więcej ludzi? Bo już się niejednokrotnie zdarzyło, że ludzie na ulicy zostali pokąsani przez psy, a nawet kol. Dr. W. także uległ temu nie przyjemnemu przypadkowi, i wskutek tego pisano nawet w czasopismach codziennych, że został pokąsany przez psa podejrzanego. O ile nam wiadomo — nie stwierdzono w pomienionym przypadku, — że pies był dotknięty wodowstrętem. — Zdarzyć się jednak może kiedyś taki przypadek nieszczęśliwy — i pomimo, że nie jesteśmy zwolennikami dręczenia zwierząt, wolelibyśmy, aby psy po ulicach chodziły w kagańcach i na linewce, nie zaś aby się tak wałęsały, jak dotąd. Może władze odnośne wydadzą dotyczące rozporządzenia ze względów na niebezpieczeństwo publiczne. (Już po wydrukowaniu tego ustępu wydał Magistrat miasta Lwowa odpowiednie rozporządzenia co do psów w obecnej porze).

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak. przesłała nam wykaz wyrobów i przetworów poleconych na podstawie uchwał Towarzystwa lek. krak. (seryja I.) do załączenia takowego do Wiad. lek., co też chcąc ułatwić kolegom przegląd owych przetworów, jak najchętniej czynimy, aby pomódz usiłowaniom komisyi, popierającej tak gorliwie przemysł krajowy.

W Oleszycach, jak z ogłoszenia Księcia Władysława Sapiehy w inseratach dzisiejszego zeszytu „Wiad. lek." widać, opróżnioną jest posada lekarza. O ile nam wiadomo, do posady tej przywiązaną jest płaca roczna 600 złr. (400 zł. od zarządu skarbu a 200 złr. od zarządu miasta) i wolne pomieszkanie.

Bliższych szczegółów udziela Książę Władysław Sapieha w Oleszycach.

Już po zamknięciu zeszytu dowiadujemy się, że:

Dr. Józef Szpilman, nasz współpracownik, kolega i przyjaciel osobisty, który zajmował dotąd posadę adjunkta przy c. k. szkole weterynaryjnej we Lwowie od lat kilku, został zamianowany profesorem zwyczajnym tejże szkoły, co się już koledze Szpilmanowi słusznie i nie dziś dopiero należało.

W sprawie zakładu dla chorych umysłowych w Kulparkowie nastąpił o tyle zwrot, że wydział krajowy zpensyjonował prymaryjusza dra Dobińskiego i oddalił sekundaryjusza dra Laskiewicza, wskutek czego rozpisany został konkurs na obydwie powyższe posady z terminem do 31go lipca b. r. Powrócimy jeszcze w przyszłości do tej sprawy, tu tylko nadmienić musimy, że termin konkursu wydaje nam się nieco za krótki.

Sprawozdanie z kongresu higijenicznego i demograficznego we Wiedniu, przez dra Szpilmana opracowane dla „Wiadomości lekarskich" przerywamy, i z dalszych sekcyj zjazdu nastąpi sprawozdanie w przyszłym roczniku. Na tem jednakże nie ucierpią czytelnicy nasi, gdyż każda część sprawozdania stanowi właściwie sam dla siebie całość, — jako sprawozdanie o pewnej kwestyi higijenicznej.

Spis rzeczy do Rocznika II. Wiad. lek. roześlemy odbiorcom naszym z następnym zeszytem „Wiad. lek."

Omyłka drukowa. W zeszycie XItym „Wiad. lek." Rocznik II., str. 352, trzeba czytać Hoor nie Hort.

Redakcyja „Wiad. lek." otrzymała kilka dzieł nowych i brosur, których ocenienie dla braku miejsca zamieści dopiero w przyszłych zeszytach. Również dla braku miejsca nie mogła i nie może Redakcyja odpowiedzieć na liczne zapytania Kolegów, co jednak wypadało załatwić, to z wszelką gotowością załatwiliśmy.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie pod zarządem Stanisława Baylego.